

## DOKLAD O OFTALMOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

**Zvíře**

Jméno: **GENE HACKMAN Mystic Love**

Plemeno: **bišonek**

Pohlaví: **pes** Datum narození: **25.1.2014** Barva: **Bílá, kadeřavá**

Registrační číslo: **CMKU/BF/6346/14/15** Číslo mikročipu: **953010000131460**

Tetování:  Předchozí oftal. vyš.:  ano  ne Výsledek:  bez nálezu  změny  částečné změny  neurčitý

**Majitel**

Jméno: **Matouchová Lucie**

Bydliště: Ulice **Poběžovice u Holic** Číslo **89** Město **Poběžovice u Holic**

Telefon:  Stát **Česká republika** PSČ **534 01**

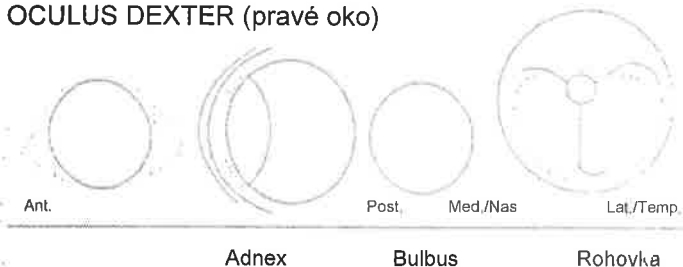
Majitel svým podpisem potvrzuje pravdivost výše uvedených údajů

**Vyšetření** Datum: **21.12.2015**

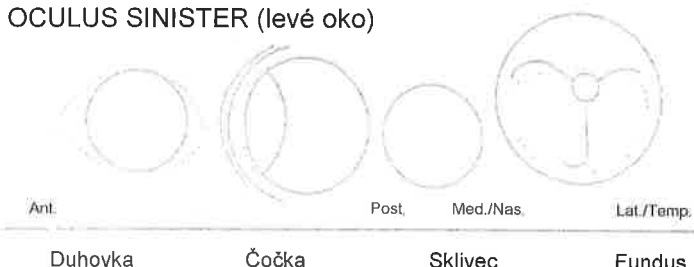
**Identifikace** Tetování:  správné  nečitelné  nesprávné  chybějící  
Mikročip:  správný  nesprávný  chybějící

Metody:  přímá oftalmoskopie  nepřímá oftalmoskopie  tonometrie (aplanační)  gonioskopie  funduskamera  ostatní

**OCULUS DEXTER (pravé oko)**



**OCULUS SINISTER (levé oko)**



**PROSTÉ**

NENÍ PROSTÉ / AFEKCE

POZNÁMKA

**Výsledek**

Zvíře - **JE PROSTÉ** - JE NEJASNÉ - NENÍ DOČASNĚ PROSTÉ - NENÍ PROSTÉ - klinických příznaků typických pro dědičná oční onemocnění uvedená níže.

**Platnost vyšetření na tato onemocnění je omezena na 12 měsíců.**

PROSTÉ*	NEJASNÉ**	NENÍ PROSTÉ	PROSTÉ	NENÍ DOČASNĚ PROSTÉ***	NENÍ PROSTÉ
<input checked="" type="checkbox"/> Microphthalmie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Entropium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Palpebrální aplazie / Kolobom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ektropium / Euryblepharon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Atrezie punct. lacrimale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Distichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Perzistentní pupillární membrána	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Trichiasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Goniodyplazie / Glaukom (prim.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Korneální dystrofie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> PHTVL / PHPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Katarakta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Luxace čočky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> PRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Zvíře nevykazuje žádné klinické příznaky zmíněného onemocnění, neznamená to však, že nemůže být jeho nositelem

\*\* Zvíře vykazuje změny, které mohou odpovídat uvedenému onemocnění, ale tyto změny nejsou pro uvedené onemocnění specifické

\*\*\* Zvíře vykazuje menší, ale pro uvedené onemocnění specifické změny, diagnózu potvrdí další rozvoj onemocnění, doporučujeme zvíře znovu vyšetřit za 12 měsíců

Vyšetření provedl  
MVDr. Jiří Beránek, Ph.D.

č. protokolu: 5013882208

VETERINÁRNÍ KLINIKA

MVDr. Jiří Beránek

Husova 1747, 530 03 Pardubice

tel./fax: 466 262 914, 603 272 796

www.veterina-pec.cz